1. Constituição, crise e redefinição da Educação Popular em Saúde.

Desde a década de 70, profissionais de saúde insatisfeitos com as práticas mercantilizadas e rotinizadas dos serviços oficiais e desejosos de uma atuação mais significativa para as classes populares vêm se dirigindo às periferias dos grandes centros urbanos e regiões rurais em busca de formas alternativas de atuação. Inicialmente se ligaram às experiências informais de trabalho comunitário, principalmente junto à Igreja Católica. Posteriormente, a multiplicação de Serviços de Atenção Primária à Saúde ocorrida no Brasil a partir do final dos anos 70 colaborou na criação de condições institucionais para fixar esses profissionais nos locais de moradia das classes populares.

É interessante como este movimento de profissionais de saúde vem se mantendo por tantos anos. Na década de 1970, juntamente com muitos colegas, fiz parte deste movimento em busca de uma prática alternativa e engajada. Posteriormente, como professor de um centro formador de profissionais de saúde, a Universidade Federal da Paraíba, tive oportunidade de acompanhar esta tendência que, apesar das variações periódicas de intensidade, tem perdurado. Atualmente, com a expansão do Programa Saúde da Família na maior parte dos municípios brasileiros, cresceu enormemente o interesse profissional pela saúde comunitária. O que move tantos profissionais de saúde a deixarem seus confortos, suas famílias e se embrenharem em recantos muitas vezes longínquos?

Convivendo com a dinâmica do processo de adoecimento e de cura no meio popular, interagindo com os movimentos sociais locais e entrando em contato com a militância de outros grupos intelectuais, muitos desses profissionais passam a reorientar suas práticas no sentido de buscar enfrentar de uma forma mais global os problemas de saúde encontrados. Em alguns desses serviços, onde a população organizada e os profissionais de saúde identificados com os seus interesses conseguem conquistar um maior controle do seu funcionamento, surgem algumas experiências pioneiras que avançam bastante na superação do caráter mercantil, biologicista e alienador da prática médica dominante. São experiências esparsas e pontuais, sempre ameaçadas de submersão diante das constantes oposições: a carência de recursos das políticas sociais, a repressão política e as exigências do produtivismo numérico do sistema de saúde. Em um número maior de serviços, profissionais comprometidos politicamente com a população não conseguem conquistar a hegemonia do seu funcionamento, mas resistem implementando pequenas práticas alternativas e marginais, onde a relação educativa com a população é priorizada.

Em meus 28 anos de militância na área de saúde popular, tenho visitado algumas destas experiências, conversado com muitos profissionais envolvidos, me inserido profissionalmente em algumas (VASCONCELOS, 1987) e participado de várias reuniões onde essas práticas são discutidas. Constato que as várias experiências se iniciaram por caminhos políticos, institucionais e pessoais bastante diferentes entre si. Alguns eram Centros de Saúde tradicionais que tiveram suas práticas profundamente redirecionadas pela luta dos movimentos populares; outros nasceram de grupos de Igreja que organizaram serviços informais de saúde que depois se ampliaram e se institucionalizaram, mantendo o controle popular. Algumas experiências tiveram início com grupos de profissionais comprometidos indo atuar na periferia, enquanto outras começaram através de um sindicato de trabalhadores. Atualmente, têm se multiplicado experiências de reorientação da Atenção Básica à Saúde a partir da iniciativa de prefeituras governadas por partidos políticos mais identificados com os interesses das classes populares. São, portanto, várias as formas iniciais da estruturação e também são extremamente variadas as conjunturas locais onde elas floresceram: experiências encravadas na selva amazônica, no meio de bairros de zonas industriais altamente sofisticadas, em áreas rurais longínquas, em zonas de conflito social intenso ou em áreas socialmente pacatas. Cada uma dessas experiências passou por dificuldades, conflitos internos e circunstâncias externas que, a primeira vista, são bastante próprias e diferentes entre si. Mas, ao mesmo tempo e de forma impressionante, há uma identidade muito grande ligando a maioria destas experiências. Na verdade, apesar das suas circunstâncias locais bem específicas, elas resultam de condições estruturais que lhes são comuns, fazendo com que suas práticas e os seus limites se assemelhem entre si, mesmo que não tenham sido frutos de articulação ou de planejamento prévios. Apesar de um caráter bastante espontâneo que tem marcado estas diversas experiências, elas aos poucos vão apontando, vão delineando um modelo de prática de saúde que é importante ser explicitado.

Nos contatos que venho tendo com esses Serviços de Atenção Primária, tem ficado evidente que suas práticas cotidianas e suas propostas de atuação são norteadas e estruturadas a partir de duas características: *a primeira* e mais importante é a existência de uma série de mecanismos facilitadores da relação entre o serviço e a população, seja através de seus movimentos organizados, seja através de seus usuários e suas famílias; *a segunda* característica é a constante busca da interdisciplinaridade entre os profissionais.

Nesses serviços, a participação e o controle dos grupos populares não são apenas esperados e franqueados, mas se investe intensamente nos seus aprofundamentos. Busca-se constantemente a articulação com os sindicatos de trabalhadores, grupos pastorais, associações de moradores, grupos

de jovens, conselhos paroquiais, grupos de mulheres, etc.. Quando estas entidades populares são pouco expressivas, se estimula o seu fortalecimento ou a criação de novos grupos. Também se investe na estruturação de comitês locais de saúde. *Que concepção teórica ilumina a insistência no investimento no aprofundamento das relações com os movimentos sociais?*

A relação com a população, de forma alguma, se restringe aos grupos organizados. Há uma grande valorização das trocas interpessoais que acontecem tanto nos contatos formais (as consultas individuais, as reuniões educativas e as visitas domiciliares) como também nos contatos informais que acontecem nas amizades e na participação em eventos sociais locais. Na dinâmica destes serviços, a palavra diálogo é um conceito fundamental. Um diálogo onde se esforça para compreender e explicitar o saber do interlocutor popular. Em várias experiências os profissionais radicalizam esta busca de aproximação do meio popular, inclusive, indo ali morar. *De onde vem a inspiração para esta metodologia de ação que enfatiza o diálogo, a valorização do saber popular e a busca de mecanismos de inserção na dinâmica social local?*

Nestes serviços é nítida a quebra do poder centralizador dos médicos. Predomina um discurso igualitarista que coloca em pé de igualdade todos os profissionais, inclusive os agentes comunitários de saúde. Mesmo que este discurso não corresponda totalmente à prática diária, se estruturam uma série de mecanismos (assembléia de funcionários, reuniões de equipe, encontros de avaliação) onde cada profissional conta, pelo menos, com a possibilidade formal de participar na definição das prioridades e estratégias e no enfrentamento dos problemas detectados. Tudo é problema de todos!

Ao mesmo tempo, a maior inserção desses Centros de Saúde no meio popular, devido a sua localização e ligação com os movimentos sociais, cria condições para que a globalidade dos problemas de saúde se manifeste, desafiando as limitações e competências individuais dos vários profissionais e especialistas. Assim a interdisciplinaridade passa a ser cobrada não só pela vontade de alguns profissionais, mas também a partir das demandas da população. O intercâmbio entre os vários profissionais passa a existir não apenas na definição de estratégias globais do serviço, mas também para enfrentar os pequenos problemas de saúde. A partir da articulação de profissionais com diferentes formações, estrutura-se, aos poucos, uma prática de saúde alargada (não simplificada), em que as várias dimensões da doença passam a ser enfrentadas. Com a pressão dos grupos populares locais, as dimensões coletivas dos problemas de saúde se incorporam ao cotidiano desses serviços. *Que teoria tem instrumentalizado esta integração de saberes interdisciplinares?*

Nesses serviços marcados pela interdisciplinaridade e pela constante relação com os movimentos sociais locais, se preocupa não apenas em multiplicar os atendimentos e expandir a população por eles coberta, mas na redefinição desses atendimentos. Entre seus profissionais é comum afirmações, com graus variáveis de clareza, de que a atenção médica tradicional não é injusta apenas porque segrega os trabalhadores, mas também porque a sua racionalidade interna reforça e recria no nível das microrelações as estruturas de dominação da sociedade. O seu biologicismo, o autoritarismo do doutor, o desprezo ao saber e à iniciativa do doente e familiares, a imposição de soluções técnicas para problemas sociais globais e a propaganda embutida dos grupos políticos dominantes são exemplos de alguns dos mecanismos entranhados na assistência à saúde oficial que se procura superar nestes serviços. Desta forma, eles inovam até mesmo em relação a amplos setores dos profissionais de saúde considerados progressistas (a chamada "esquerda médica" nucleada inicialmente em torno do antigo Partido Comunista Brasileiro) que, preocupados com a expansão do direito a assistência à saúde junto a população, não questionam o tipo de assistência que está sendo expandido.

Que concepção metodológica tem servido de suporte a este tipo de prática no setor saúde?

Estas experiências alternativas se estruturaram a partir da década de 1970 em bairros periféricos, pequenas cidades do interior e povoados rurais, integrados a projetos mais amplos nos quais a metodologia da Educação Popular era hegemônica. Após os meus contatos com várias dessas experiências, com inúmeros profissionais e as minhas participações em reuniões, percebo que o método da Educação Popular foi um elemento estruturante fundamental. Essas experiências se constituíram no mesmo ambiente sócio-econômico e cultural em que a Educação Popular terminava de se delinear como corpo teórico: as comunidades eclesiais de base, o ressurgimento dos movimentos sociais em luta contra a ditadura militar e suas políticas econômicas e sociais na década de 1970. Naquele contexto, a Educação Popular era a teoria hegemônica que orientava o modo de participação dos agentes eruditos (professores, padres, cientistas sociais, profissionais de saúde, etc.) engajados neste trabalho político e pedagógico.

Assim, no setor saúde, a Educação Popular passou a se constituir, em vários serviços, não como uma atividade a mais que se desenvolve entre tantas outras, mas como um instrumento de reorientação da globalidade de suas práticas, na medida em que dinamiza, desobstrui e fortalece a relação com a população e seus movimentos organizados.

1.1. A ruptura na tradição da educação em saúde no Brasil pela educação popular.

A educação em saúde é o campo de prática e conhecimento do setor saúde que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação médica e o pensar e fazer cotidiano da população. Diferentes concepções e práticas têm marcado a história da educação em saúde no Brasil. mas, até a década de 1970, a educação em saúde no Brasil foi basicamente uma iniciativa das elites políticas e econômicas e, portanto, subordinada aos seus interesses. Voltava-se para a imposição de normas e comportamentos por elas considerados adequados.

Até o final do século XIX, a saúde das classes populares não mereceu nenhuma ação significativa do Estado e da elite econômica. Foi para combater as epidemias de varíola, peste e febre amarela nos grandes centros urbanos que, no final do século XIX e início do século XX, se estruturaram as primeiras intervenções ampliadas do Estado voltadas para a saúde da população. Essas epidemias estavam trazendo grandes transtornos para a exportação de café. Aconteceram, então, as primeiras práticas sistemáticas de educação em saúde. Num contexto político de forte domínio das oligarquias rurais e de uma extrema debilidade dos atores populares, cuja maioria havia recentemente saído da escravidão, a educação em saúde naquelas campanhas urbanas de saúde pública era ainda breve e marginal porque, para as autoridades, o povo era incapaz de maiores entendimentos. Predominava a imposição de normas e medidas de saneamento consideradas científicas pelos técnicos e burocratas.

Foi preciso que a enorme expansão urbana do início do século XX criasse nas grandes cidades uma classe média mais independente das oligarquias rurais para que surgissem propostas menos autoritárias de intervenção na saúde popular. Intelectuais passam a contestar a crença, até então dominante, de que a salvação nacional passava pela europeização e branqueamento da população através da imigração estrangeira e imposição de novos padrões de comportamento. Estudos sobre as condições de vida e saúde da população rural, produzidos por médicos tropicalistas do Instituto Oswaldo Cruz, tiveram uma grande repercussão política. Monteiro Lobato, expressando um clamor emergente nas grandes cidades, assume em 1918 a bandeira de luta: “Sanear é a grande questão nacional”. O problema brasileiro não estava na raça, mas nas doenças que tornavam a população preguiçosa e sem iniciativa. As ações médicas e a educação assumem então uma importância central no debate político nacional. Apesar do relutante apoio do aparelho estatal, ainda dominado pelas oligarquias rurais, surgem várias campanhas e serviços voltados para o saneamento dos sertões, no final da Primeira República. Este auge político da educação em saúde voltada para o controle das

endemias estava, no entanto, marcado pela ausência do ator popular como elemento ativo (COSTA, 1986). Suas práticas eram normativas: os técnicos tinham um saber científico que devia ser incorporado e implementado pela população ignorante. Se já não se via mais o povo como culpado pela situação de subdesenvolvimento, ele continuava, porém, sendo visto como vítima incapaz de iniciativas criativas, enquanto não melhorasse sua situação de saúde pela implementação das medidas proclamadas.

A partir de 1930, a ação estatal no setor saúde se concentra na construção de um sistema previdenciário destinado aos trabalhadores mais organizados politicamente, onde as ações de caráter coletivo são esvaziadas em favor da expansão da assistência médica individual. Ações educativas em saúde ficam restritas a programas e serviços destinados a populações a margem do jogo político central, continuando a priorizar o combate das doenças infecciosas e parasitárias. Torna-se evidente outra característica das práticas de educação em saúde no Brasil: são implementadas como uma forma de substituir e justificar a não organização de serviços de saúde bem estruturados. Em algumas situações conjunturais específicas, estes programas e serviços se expandem. É o caso da crise na produção mundial de borracha e manganês durante a II Guerra, que torna militarmente estratégico para os países aliados o incentivo de sua extração no Brasil. Com esta finalidade, se organiza sob o comando de militares norte-americanos, o Serviço Especial de Saúde Pública - SESP - na região amazônica e no vale do Rio Doce. Estes serviços significaram a vinda para o Brasil de novas tecnologias de medicina preventiva e formas de gerenciamento institucional. Para a educação em saúde se introduziram novas técnicas de difusão de informação e convencimento onde, no entanto, a população continuava a ser vista como passiva e incapaz de iniciativas próprias.

O governo militar, imposto pela revolução de 1964, criou contraditoriamente condições para a emergência de uma série de experiências de educação em saúde que significaram uma ruptura com o padrão acima descrito. Nesta época, a política de saúde se volta para a expansão de serviços médicos privados, principalmente hospitais, onde as ações educativas não tinham espaço significativo. A "tranqüilidade" social (ou a "paz dos sepulcros") imposta pela repressão política e militar possibilitou que o regime voltasse suas atenções para a expansão da economia diminuindo os gastos com as políticas sociais. Com os partidos e sindicatos esvaziados, a população vai aos poucos buscando novas formas de resistência. A Igreja Católica, que conseguira se preservar da repressão política, apóia este movimento, possibilitando o engajamento de intelectuais das mais diversas áreas. O método da Educação Popular, sistematizado por Paulo Freire, se constitui como norteador da relação entre intelectuais e classes populares. Muitos profissionais de saúde, insatisfeitos com as práticas

mercantilizadas e rotinizadas dos serviços de saúde, se engajam neste processo. Nos subterrâneos da vida política e institucional vão se tecendo novas formas de organização da vida social. Estas experiências possibilitam que intelectuais tenham acesso e comecem a conhecer a dinâmica de luta e resistência das classes populares. No vazio do descaso do Estado com os problemas populares, vão se configurando iniciativas de busca de soluções técnicas construídas a partir do diálogo entre o saber popular e saber acadêmico.

O setor saúde é exemplar neste processo. Surge uma série de serviços de saúde com grande controle pelas organizações populares locais em conexão com os técnicos nelas engajados. Inicialmente surgem descolados das instituições oficiais mas, com o processo de abertura política, passam a criar vínculos e a buscar difundir sua lógica para outros serviços. A experiência ocorrida na zona leste da cidade de São Paulo é o exemplo mais conhecido, mas o MOPS - Movimento Popular de Saúde - chegou a aglutinar centenas delas nos diversos estados.

Enfim, a participação de profissionais de saúde nas experiências de Educação Popular a partir dos anos 70 trouxe para o setor saúde uma cultura de relação com as classes populares que representou uma ruptura com a tradição autoritária e normatizadora da educação em saúde.

1.2. O método da Educação Popular nos anos 70

A nível internacional o Brasil teve um papel pioneiro na constituição do método da Educação Popular, o que explica em parte a sua importância, aqui, na redefinição de práticas sociais dos mais variados campos do saber. Ela começa a se estruturar como corpo teórico e prática social no final da década de 1950, quando intelectuais e educadores ligados a Igreja Católica e influenciados pelo humanismo personalista que florescia na Europa no pós-guerra, se voltam para as questões populares. Na verdade o movimento operário brasileiro, desde o início do século, enfatizara muito a dimensão cultural e da consciência no processo de luta. Marcado pelas correntes anarquistas trazidas pelos imigrantes europeus, ele via a exploração do trabalhador se dando também através da dimensão moral e cultural. Assim os sindicatos e grupos operários, no início do século, se preocuparam muito em promover discussões sobre questões culturais, organizar bibliotecas, organizar passeios nos fins de semana e criar escolas noturnas. Mas a partir do governo de Getúlio Vargas, o Estado passa a assumir a iniciativa da cobertura (simplificada) dos direitos sociais, esvaziando a iniciativa operária. Desta forma, o movimento da Educação Popular representa uma retomada e uma elaboração pelos

intelectuais e agentes educativos de uma prática esparsa e não sistematizada do movimento operário no início do século XX.

Educação Popular não é o mesmo que "educação informal". Há muitas propostas educativas que se dão fora da escola, mas que utilizam métodos verticais de relação educador-educando. Segundo BRANDÃO (1982, p. 42), a Educação Popular não visa criar sujeitos subalternos educados: sujeitos limpos, polidos, alfabetizados, bebendo água fervida, comendo farinha de soja e cagando em fossas sépticas. Visa participar do esforço que já fazem hoje as categorias de sujeitos subalternos - do índio ao operário do ABC paulista - para a organização do trabalho político que, passo a passo, abra caminho para a conquista de sua liberdade e de seus direitos. A Educação Popular é um modo de participação de agentes eruditos (professores, padres, cientistas sociais, profissionais de saúde e outros) neste trabalho político. Ela busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento. É uma estratégia de construção da participação popular no redirecionamento da vida social.

Um elemento fundamental do seu método é o fato de tomar como ponto de partida do processo pedagógico o saber anterior das classes populares. No trabalho, na vida social e na luta pela sobrevivência e pela transformação da realidade, as pessoas vão adquirindo um entendimento sobre a sua inserção na sociedade e na natureza. Este conhecimento fragmentado e pouco elaborado é a matéria prima da Educação Popular. Esta valorização do saber popular permite que o educando se sinta "em casa" e mantenha a sua iniciativa. Neste sentido não se reproduz a passividade usual dos processos pedagógicos tradicionais. Na Educação Popular não basta que o conteúdo discutido seja revolucionário se o processo de discussão se mantém vertical.

Enfatiza não o processo de transmissão de conhecimento, mas a ampliação dos espaços de interação cultural e negociação entre os diversos atores envolvidos em determinado problema social para a construção compartilhada do conhecimento e da organização política necessários à sua superação. Ao invés de procurar difundir conceitos e comportamentos considerados corretos, procura problematizar, em uma discussão aberta, o que está incomodando e oprimindo. Prioriza a relação com os movimentos sociais por serem expressão mais elaborada dos interesses e da lógica dos setores subalternos da sociedade cuja voz é usualmente desqualificada nos diálogos e negociações. Apesar de, muitas vezes, partir da busca de soluções para problemas específicos e localizados, o faz a partir da perspectiva de que a atuação na microcapilaridade da vida social é uma estratégia de desfa-

zer os mecanismos de cumplicidade, apoio e aliança, os micropoderes, que sustentam as grandes estruturas de dominação política e econômica da sociedade. Está, pois, engajada na construção política da superação da subordinação, exclusão e opressão que marcam a vida na nossa sociedade.

Na Educação Popular a prática social é fonte de conhecimento e, ao mesmo tempo é critério de verdade. Em outras palavras, se a reflexão sobre a realidade e a prática transformadora desta realidade são fontes de um conhecimento que é o ponto de partida do processo pedagógico, esta mesma realidade é o ponto de chegada, pois se visa justamente mudar esta realidade. A capacidade de transformar positivamente a realidade é o critério de avaliação do novo conhecimento elaborado. Educação Popular é um processo contínuo de interação entre a prática e a teoria, acompanhado e impulsionado por agentes que tenham maior nível e capacidade de análise, informação e reflexão. Nesse processo, a discussão da própria relação entre agente externo e população com os seus problemas, subordinações e limites é importante no trabalho educativo. Assim a verdade vai sendo buscada em aproximações sucessivas, onde cada elemento captado precisa ser articulado com o conjunto, que é dinâmico e composto de dimensões contraditórias entre si.

Muitos profissionais de saúde, que tentam aproximar da Educação Popular através do estudo teórico, ficam incomodados com sua relativa imprecisão conceitual. Não há uma definição clara e definitiva do que seja Educação Popular. Isto se explica pelo fato da Educação Popular não ser uma proposta pedagógica construída na academia ou por um grande intelectual. Ela é fruto de um movimento social de intelectuais humanistas da América Latina que, desde a segunda metade do século XX, vêm se aproximando e se comprometendo com o mundo popular e que foram construindo um saber capaz de orientar suas relações educativas, incorporando conhecimentos vindos de outras ciências e se adaptando às diferentes conjunturas políticas e culturais de cada época. Paulo Freire não inventou a Educação Popular. Ele foi um participante deste movimento e foi pioneiro na sua sistematização teórica. Muitos outros teóricos foram fundamentais. Neste sentido, a Educação Popular tem um corpo teórico construído coletivamente. Diferentes estudiosos têm diferentes leituras e diferentes ênfases na sua conceituação. Os conceitos e a elaboração teórica mais abstrata da metodologia da Educação Popular vêm atrás da prática social deste movimento, sempre experimentando novas formas de relação educativa, desafiado que é pelas constantes mudanças da maneira como a vida se organiza na sociedade. A Educação Popular é uma tentativa, sempre insuficiente e atrasada, de sistematização teórica do saber fazer que vai sendo construído continuamente neste movimento de intelectuais (aqui entendidos de uma forma ampliada, incluindo lideranças populares dedicadas em repensar os desafios da prática social) engajados na transformação da sociedade de uma forma que

enfatiza a busca da autonomia e a altivez dos oprimidos. A sistematização teórica já realizada, por sua vez, orienta e cria critérios de avaliação para as experiências concretas que vão se renovando em cada recanto da sociedade, num jogo dinâmico de interação entre teoria e prática.

Por este motivo, é difícil compreender a Educação Popular apenas pelo caminho do estudo teórico. Há dimensões importantes que precisam ser experimentadas na luta solidária com os oprimidos e que a sistematização teórica não conseguiu ainda explicitar. Neste sentido, assemelha-se com o amor, sobre o qual tanto já se escreveu e se teorizou, mas que continua sendo uma realidade melhor entendida pelo envolvimento. O envolvimento com a luta dos oprimidos abre portas de acesso à diversidade das formas de manifestação da garra humana em sua busca surpreendentemente criativa de ser mais. Busca teimosa de enfrentamento das sempre renovadas estratégias de dominação e exploração. Este acesso ao mistério da vida humana, escancarado pelo ambiente, tenso e instigante, de solidariedade e luta, fascina e apaixona. A experiência de ser profundamente significativo na vida de tantas pessoas mobiliza intensos sentimentos de realização pessoal no educador, diferenciando-o da maioria das pessoas, marcadas pelo trabalho alienado que domina nossa sociedade. A gratidão que se colhe e a percepção de uma existência com um sentido legítimo representam salários simbólicos muito preciosos para o educador popular, dando-lhe sustentação para enfrentar pesadas adversidades. Esta dimensão afetiva e moral da Educação Popular só é conhecida pelo envolvimento. Ela é uma força fundamental na estruturação de seu movimento.

As práticas de Educação Popular nos anos 70 ficaram muito marcadas pelo contexto de sectarismo trazido pela ditadura militar, se centrando na dimensão da luta política em detrimento de dimensões mais subjetivas, muito presentes nos escritos de Paulo Freire. Revendo algumas experiências ocorridas, se percebe que apesar de insistirem em partir do saber prévio do educando popular, na medida em que buscavam a construção de uma consciência proletária, cujas características já estavam previamente delineadas pelo pensamento socialista ortodoxo, elas acabavam por se tornarem uma educação homogeneizadora. Partiam de diferentes para chegarem a iguais.

1.3. A crise da Educação Popular no contexto da democratização das instituições.

Com a conquista da democracia e a construção do Sistema Único de Saúde, na década de 1980, as experiências localizadas de trabalho comunitário em saúde perderam sua importância. Técnicos e lideranças que haviam participado destas experiências passam a ocupar e valorizar os

espaços das instituições estatais. Afinal muitos serviços públicos haviam sido expandidos e reorientados pela própria luta popular. Em alguns lugares se tenta transpor para dentro das práticas institucionais a metodologia aprendida nas práticas informais. Mas esta transposição do método é complexa e tem mostrado conter dificuldades e limites.

A prática da Educação Popular na década de 1970, até mesmo pela existência da repressão política e militar, se restringia às populações marginais com os seus grupos relativamente pequenos e pouco heterogêneos. A assessoria política e intelectual que recebiam era pouco fragmentada, uma vez que sobrara apenas a Igreja como agente externo de resistência ideológica. Os agentes educativos, neste contexto, tinham condições de um acompanhamento duradouro e com grande nível de convivência com as famílias locais. O processo educativo que se construía no enfrentamento dos problemas comunitários através de discussões e divergências de posição era muitas vezes mais valorizado do que a conquista de determinado benefício, pois a repressão militar impossibilitava mudanças políticas mais significativas. A questão do poder e da autoridade dentro dos grupos era vista apenas como entraves à livre participação igualitária de todos.

Nos serviços de saúde, as condições são outras. Eles têm uma abrangência de atuação muito mais alargada: são responsáveis por grandes bairros ou cidades inteiras, realidades marcadas por uma intensa complexidade e fragmentação de interesses e uma grande diversidade de atores sociais que se entrelaçam em alianças e conflitos altamente instáveis e variáveis, o que diferencia muito da situação bipolarizada do período da ditadura militar em que se tinha, de um lado, os militares e a elite econômica e, de outro, as forças populares. No turbilhão da vida social moderna, a participação da sociedade civil na dinâmica de funcionamento destes serviços se torna extremamente complexa e com múltiplas e surpreendentes faces. O ritmo necessário para o processo educativo que acontece nessas relações de participação, muitas vezes, é atropelado pela exigência de eficiência na implementação de ações técnicas cobradas pela própria população. Autoridade e hierarquia são conceitos sempre presentes em suas práticas, tanto porque são parcelas de um Estado atravessado pela dominação de classe e por isto subordinados e reprodutores desta dominação, mas também porque são ponto de assédio de múltiplos interesses privados corruptos que precisam ser contrariados, utilizando o poder hierárquico delegado. Empresas, grupos e indivíduos tentam a todo o momento utilizar de forma privilegiada os escassos recursos públicos em detrimento dos direitos dos outros usuários. Assim, o exercício do poder passa a conviver conjuntamente com atividades educativas. Nesse contexto, a participação igualitária entre os vários atores envolvidos nas relações educativas, tão alardeada nos pioneiros, fica dificultada. Esta nova situação nem sempre é compreendida pelos técnicos e

militantes envolvidos, que continuam presos ao modelo antigo, tornando suas estratégias inadequadas e insuficientes. Os profissionais que avançam no processo de institucionalização passam a ser vistos como traidores das concepções de democracia de base. Muitas experiências não conseguiram consolidar e expandir institucionalmente, difundindo a idéia de fixação saudosista da Educação Popular com as práticas marginais e informais. Mas a presença das instituições na vida das classes populares contemporâneas é enorme.

Mesmo os profissionais que atuam diretamente inseridos nos movimentos sociais, desvinculados das instituições estatais, tiveram as características de suas práticas profundamente alteradas. Na nova conjuntura política, se assiste a um significativo alargamento e complexificação das lutas dos movimentos sociais. De uma prática defensiva contra o desrespeito de direitos humanos básicos ou voltada para a reivindicação de benfeitorias específicas, os movimentos populares são agora colocados diante de novas exigências. Passam a agendar, em suas atividades cotidianas, reuniões, debates e seminários para discutir e elaborar subsídios para projetos de lei. A sociedade civil organizada passa a querer interferir diretamente na sociedade política, nas regras e mecanismos de funcionamento da sociedade e do Estado, via poder legislativo, procurando inscrever em leis seus direitos e seus deveres. O processo constituinte de 1988 foi o auge desta tendência. Várias políticas setoriais, nas quais o setor saúde foi pioneiro, passam a ser geridas com a participação, garantida por lei, de movimentos populares. É exigido de suas lideranças o conhecimento técnico das diferenças entre as várias propostas administrativas. Em muitos municípios, diante da inércia do poder público, organizações populares e sindicais tomam a frente na proposição de políticas de desenvolvimento social e até mesmo econômico.

Essa complexificação e alargamento das lutas requerem um esforço de conhecimento sem o qual torna-se impossível uma intervenção mais global, impondo às lideranças dos movimentos sociais a necessidade de se cercarem de assessorias especializadas. Só desta forma se explica o impressionante detalhamento das reivindicações de um grande número deles e a surpreendente fluência com que as lideranças passam a discorrer sobre filigranas técnicas de suas propostas. Percebe-se que tão importante quanto a pressão popular é o trabalho de demonstração pública da superioridade técnica de seus projetos. Cria-se, então, uma maior dependência das lideranças populares em relação ao saber científico e às instituições capazes de prestar assessoria (universidades, organizações não governamentais, secretarias, partidos políticos, entidades profissionais, igrejas, etc.). Essa assessoria, que antes era feita apenas por quadros da Igreja Católica, agora se divide em múltiplas instituições com as mais diversas orientações, o que, se de um lado radicaliza as diferenças, por outro lado,

também ajuda a deixar mais claras as divergências que sempre existiram, possibilitando um debate e uma negociação mais produtivos. Em um mesmo movimento passam a existir lideranças aderidas a diferentes partidos políticos e a diferentes instituições de assessoria (MORAES, 1992). Assiste-se a uma tendência de maior aparelhamento material e humano das diretorias com a contratação de funcionários e aquisição de equipamentos.

Paradoxalmente, este processo de especialização e aprimoramento intelectual das lideranças e de aparelhamento das diretorias amplia cada vez mais seu distanciamento das bases, as quais encontram uma crescente dificuldade em estabelecer os vínculos entre suas demandas mais imediatas e a sofisticação das bandeiras de luta que compõem um possível projeto de desenvolvimento democrático. Os membros das bases passam a perceber a sua participação como pouco significativa, tendendo a participarem apenas nos momentos de maior mobilização. Sem dúvida nenhuma, esta é uma das razões fundamentais do sentimento de crise nos movimentos sociais, na medida em que se assiste a um afastamento de algumas de suas características consideradas fundamentais: ampla participação das bases e formas coletivas de tomada de decisões.

Todo esse processo exige mudanças radicais na metodologia educativa adotada pelo educador em saúde. É uma situação bastante distinta da década de 1970, onde o técnico, diante da fragilidade dos movimentos, era muitas vezes incentivado a esconder o seu saber para não inibir os populares a manifestarem seus conhecimentos e a sua lógica. Muitas vezes, seu principal papel era a criação de espaços de debate.

Outras importantes mudanças na relação com os movimentos sociais ocorreram com o processo de redemocratização do país. Governantes de direita percebem a impossibilidade de continuarem como políticos se não aprendessem a respeitar e a negociar com os movimentes populares. Mas não aprendem apenas isto: descobrem a arte de cooptação desses movimentos. Mais do que isto: aprenderam também a criar novos movimentos. Nesse sentido, o programa de distribuição de leite às famílias carentes no Governo Sarney foi exemplar. O leite teria que ser distribuído através de associações comunitárias, que para isto teriam de ter ligações com a classe política local. Milhares de novas associações foram criadas, de uma hora para outra, por iniciativa de políticos, que através do leite federal puderam sustentar cabos eleitorais travestidos de líderes comunitários. Muitas associações mais combativas, que resistiram a sedução do leite, se viram desprestigiadas junto a seus associados.

Com o passar dos anos foram sendo parcialmente desmascaradas muitas destas estratégias de cooptação, criando uma cultura de resistência e um sistema de denúncias, que conseguiu diminuir um pouco o estrago por elas causado. Mas tudo isto mostrou com clareza que os explorados, como todos os outros setores da sociedade, são também contraditórios, ajudando a destruir o mito, presente em muitos militantes, da pureza de tudo o que provêm das classes populares. Elas não são apenas dominadas, mas contêm também cumplicidades com o sistema de exploração. Esta constatação, apesar de óbvia, teve uma grande importância na medida que acabou por destruir a aura de encantamento existente em torno dos movimentos populares. Muitos militantes e assessores que, por terem se aproximado desses movimentos a partir de uma inserção religiosa na Igreja Católica, projetavam uma esperança messiânica em suas ações, se desencantaram e se afastaram, partindo na busca de outra via de salvação menos contraditória.

O novo contexto institucional e das organizações populares trouxe para os profissionais de saúde, envolvidos com o método da Educação Popular, uma sensação de crise. Mas as raízes dessa sensação não vêm apenas das mudanças políticas e sociais do país. Originam-se também de mudanças culturais globais, que têm despertado o esforço de compreensão de muitos pensadores. O conceito de pós-modernidade tem se mostrado importante para entender estas mudanças.

1.4. A Educação Popular e a pós-modernidade.

Hoje, no final do século XX, muita gente argumenta que estamos no limiar de uma nova era. Uma estonteante variedade de termos tem sido sugerida para denominar esta mudança, a maioria indicando que estamos chegando a um encerramento: pós-modernidade, pós-modernismo, sociedade pós-industrial, pós-fordismo. Alguns dos debates sobre estas questões se concentram principalmente nas transformações institucionais, particularmente as que sugerem que estamos nos deslocando de um sistema baseado na manufatura de bens materiais para outro relacionado principalmente com a informação e com os serviços, alterando profundamente as relações de trabalho que aí ocorrem. Mais freqüentemente, no entanto, os debates enfocam questões ligadas à filosofia e à teoria crítica sobre a estrutura e o método do conhecimento científico (a epistemologia). Um autor central foi LYOTARD com o seu livro "The Postmodern Condition" (1985). O que caracteriza a condição pós-moderna?

-um desmascaramento da subjetividade existente por baixo de toda a racionalidade que construiu o progresso da modernidade. A razão é manipulável pelas vontades do sujeito que

conhece. Todos os fundamentos do método científico não têm credibilidade. Assim não é possível nenhum conhecimento sistemático das ações humanas ou do desenvolvimento social.

-todas as grandes análises teóricas globais (incluindo o marxismo, a psicanálise, o funcionalismo, etc.) perderam a sua legitimidade. Assim, todas as teorias globais estão em pé de igualdade: são apenas narrativas. Assiste-se então a emergência de um amplo leque de narrativas com pretensão de verdade, diante das quais a ciência não tem nenhum lugar privilegiado.

- o único conhecimento válido é aquele que não pretende ser sistemático, ou seja, é fragmentado e parcial.

-o combate à pretensão de se perceber na história um sentido e um progresso. A história é apenas um enigma, diante do qual toda a leitura é possível.

- a denúncia de que a razão, sobre a qual se construiu o progresso, é autoritária. O totalitarismo é um ponto de chegada sempre que se aplica radicalmente a racionalidade. Ele é um efeito de uma vontade demasiado imperiosa de encarnar a razão universal no particular.

- uma perspectiva de análise em que o progresso trazido pela modernidade é considerado catastrófico.

Porque esta forma de pensar vem ganhando tanta força nos últimos anos? Segundo GIDDENS (1991), se deve à sensação de que muitos de nós temos sido apanhados num universo de eventos que não compreendemos plenamente, e que parecem em grande parte estar fora de nosso controle. A nossa cultura já não aceita explicações religiosas e místicas para o desconhecido. Para Habermas (YOUNG, 1989), o capitalismo tardio exigiu a presença de um Estado forte na sociedade, tanto ao nível da regulação da economia, como da sociedade. Uma intervenção voltada para a gestão dos conflitos entre os diversos capitais e os diversos grupos sociais. O Estado tenta impor uma racionalidade burocrática (fundada na primazia da finalidade econômica) a todos os grupos sociais, penetrando e controlando todas as instâncias da vida, sem deixar espaços para particularismos. No momento em que fracassa esta intervenção ampliada do Estado (a crise do Estado de bem estar social, a derrota do socialismo real, a eminência de uma catástrofe ecológica, a possibilidade da destruição militar da humanidade, etc.), abre-se uma grande crise de legitimidade da racionalidade, experimentada tão radicalmente. Todos os instrumentos de intervenção racionalizadora na vida social (entre os quais a educação e a medicina) entram também em grande crise de legitimidade. Mas esta crise se concentra ao nível da vida cultural pois, ao nível da economia o racionalismo continua imperando.

As análises trazidas pelo debate pós-moderno, desencadearam uma profunda crise na teoria social contemporânea. Uma crise que tem resultado em um avanço crítico, mas que, por outro lado, tem levado também à inércia. A perda de legitimidade das grandes análises teóricas globais fez com que os intelectuais passassem, muitas vezes, a serem vistos e a se verem como meros guardiães de discursos, levando, assim, a um esvaziamento do compromisso de fazer esses discursos operarem no interesse dos grupos oprimidos na sociedade. É difícil trabalhar como intelectual a serviço dos que sofrem e são explorados dentro desta postura pós-moderna, que enfatiza a ausência de validade das grandes análises teóricas. Muitas vezes se tende a um desencanto com a luta pela democracia (MACLAREN, 1987). É exemplar a afirmação: -"*para que tanta agitação a propósito de coisa nenhuma*?" (BERMAN, 1987, p.32).

A repercussão desse debate não tem se restringido apenas ao meio intelectual, mas se difundiu por amplos segmentos da opinião pública. Hoje, há muitas razões para as pessoas rejeitarem a realidade que as cerca, na conhecida postura: -"*eu estou na minha, você está na sua*". Ou se encontram satisfeitos na sua alienação, ou tem uma rejeição à realidade manipulada e manipuladora que os tolhe, mas se convencem da inutilidade de tentarem libertar-se da alienação. Se revoltam, mas é uma revolta impotente. Tende-se para um certo amoralismo, onde tudo vale, contanto que respeite a liberdade individual.

Todo este movimento do pensamento pós moderno resultou em forte impacto para a prática educativa em todos os níveis. Se a história não tem um sentido de progresso e se os projetos para a construção de uma sociedade emancipada não têm um fundamento racional, esvazia-se a importância da educação e de suas teorias. Afinal, a escola e a maioria das práticas educativas até então existentes se voltavam (apesar de nem sempre o explicitarem) para a formação do homem portador de uma forma racional e científica de conhecimento da natureza, condição necessária para a construção da viabilidade do convívio social. A escola tem sido concebida como uma "oficina de homens" para a sociedade moderna. Foi nesse sentido que, desde o século XVI, a escola vem se expandindo, a ponto de ser uma aspiração política quase universal a sua obrigatoriedade para todos os cidadãos.

Para a Educação Popular, esta crise foi ainda mais radical. O desmoronamento do caráter racional de todos os projetos sociais utópicos foi ainda mais forte entre a esquerda devido ao impacto da derrota do socialismo real. Ao contrário da maioria das outras propostas pedagógicas, a ligação de todas as metodologias de pratica da Educação Popular com o seu projeto utópico é explícita e constantemente anunciada. Assim, o pensamento pós-moderno atinge de cheio as suas bases.

Diante da percepção de todo este impacto das discussões sobre a pós-modernidade, para muitos fica a tentação de negá-las ou menosprezá-las. Alguns afirmam que para a América Latina, na medida em que nem mesmo atingiu ainda a modernidade, as críticas da pós modernidade não dizem respeito. Mas será que a nossa miséria e subdesenvolvimento não são justamente uma evidência dos efeitos nefastos desta modernidade que se tornou universal?

Uma resposta usual ao tipo de idéias trazidas pelas discussões da pós-modernidade, é procurar contestá-las, procurando demonstrar que é possível um método de conhecimento racional e científico e que, portanto, um conhecimento generalizável sobre a vida social e padrões de desenvolvimento social podem ser alcançados. Mas menosprezar a força das discussões sobre a pós-modernidade não resolve os problemas: seu impacto sobre a sociedade é enorme. Não é mais possível resgatar o estatuto de verdade, racionalidade, subjetividade e humanismo desconhecendo as suas críticas. É preciso entender a essência e a positividade de seu pensamento para podermos superar, com ganhos, a atual crise. Nesse sentido, vários autores, entre os quais Habermas, têm avançado. Segundo alguns deles, para enfrentar a sensação de desorientação que se abate sobre a sociedade contemporânea, não basta meramente inventar novos termos, como pós-modernidade e outros. Ao invés disso, temos que olhar novamente para a natureza da própria modernidade a qual, por certas razões bem específicas, tem sido insuficientemente estudada até agora pelas ciências sociais. Para eles, ao invés de estarmos entrando num período de pós-modernidade, estamos alcançando um período em que as conseqüências da modernidade estão se tornando mais radicalizadas e universalizadas do que antes. Assim, os pensamentos pós-modernos seriam mais uma face da permanente crítica que a própria modernidade vem fazendo de si mesma. Na sociedade contemporânea existiriam, de fato, contornos de uma nova era, mas isto é bem diferente do que é atualmente chamado por muitos de pós-modernidade (GIDDENS, 1991, pag.13).

Esta postura vem ao encontro do pensamento de Marx, que vivendo e estranhando intensamente a atmosfera de agitação, turbulência, aturdimento psíquico, embriaguez, expansão de possibilidades de experiência e destruição das barreiras morais e compromissos pessoais, que já tomava conta da Europa no século XIX, escreveu no Manifesto do Partido Comunista (BERMAN, 1986):

> *"A burguesia não pode sobreviver sem revolucionar constantemente os instrumentos de produção e, com eles, as relações de produção e , com elas, todas as relações sociais. (...) Revolução ininterrupta da produção, contínua perturbação de todas as relações sociais, interminável incerteza e agitação distinguem a era burguesa de todas as anteriores. (...) Todas as relações fixas, enrijecidas, com seu travo de antigüidade e veneráveis preconceitos e opiniões foram banidas; todas*

as novas relações se tornam antiquadas antes que cheguem a ossificar. Tudo o que é sólido desmancha no ar, tudo o que é sagrado é profanado".

1.5. Educação Popular em saúde em tempos de democracia e pós-modernidade.

Neste contexto de desencantamento com os movimentos populares, de revalorização do espaço institucional de atuação, de predomínio do ambiente cultural pós-moderno e queda das experiências socialistas no leste europeu, parece não haver sentido falar mais em Educação Popular em saúde. Parece ser um saudosismo de antigos militantes.

A aparência de racionalidade pura que envolvia os vários projetos sociais foi desmascarada. Sabe-se hoje que todos se assentam sobre subjetividades, utopias, religiões ou mitos. A sociedade se complexificou e se multiplicou em fragmentos, obrigando os vários atores sociais a interagirem com uma diversidade de grupos e personagens em colisão e alianças instáveis, vivendo caminhos próprios e falando linguagens fechadas. Uma situação que, se de um lado promete poder, alegria e aventura, de outro lado, ameaça desintegrar tudo o que temos e sabemos (BERMAN, 1986). Vivemos num universo de eventos que não compreendemos totalmente e que parecem estar fora do nosso controle. O fracasso de muitos projetos racionalizadores de intervenção social gerou descrédito na possibilidade de um novo ordenamento (GIDDENS, 1991).

Apesar desta sensação generalizada de insegurança teórica, a tragédia da vida humana continua a se desenrolar expondo dores e misérias a clamarem por respostas diante de homens e grupos sociais marcados também por posturas de solidariedade. Apesar da crise teórica, o agir humano continuou construindo práticas de solidariedade a nível tanto das políticas públicas como dos movimentos sociais e da ação individual. O caos total não se configurou. Mas são práticas de solidariedade que já não conseguem aparecer como caminhos definitivos para superação da miséria humana. Práticas e caminhos provisórios. Tentativas fragmentadas, mas múltiplas e significativas. Discursos generalizadores de determinado modelo são logo desacreditados e ironizados.

Assim, no setor saúde também multiplicam-se experiências de enfrentamento da dor e da doença, muitas enfatizando a abordagem educativa. Para entender os delineamentos metodológicos das práticas de Educação Popular em saúde nos anos 90, torna-se fundamental mapear e analisar a diversidade de práticas existentes, buscando identificar elementos comuns mas deixando de lado a pretensão de logo atingir uma análise teórica globalizante. Nesse sentido, é importante prestar atenção na Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde, uma tentativa de aglutinação de expe-

riências e profissionais que priorizam a ação educativa junto às classes populares como caminho de enfrentamento dos problemas de saúde.

Em 1990, vários profissionais de saúde presentes no III Simpósio Interamericano de Educação em Saúde, realizado no Rio de Janeiro pela União Internacional de Educação em Saúde, perceberam a grande distância entre a metodologia educativa praticada em experiências marcadas pela integração junto aos movimentos sociais e a metodologia privilegiada pelo Simpósio, voltada para o aperfeiçoamento de técnicas de difusão de conhecimentos e de mudança de comportamento. Desta insatisfação começou a se estruturar a Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde que, no final de 1991, realizou o I Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde, em São Paulo. Realizaram-se encontros estaduais, regionais e municipais em vários locais do país. Organizou-se um boletim de intercâmbio integrando cerca de 1300 profissionais.

Participando das reuniões ou lendo suas publicações, se percebe que técnicos de saúde dos anos 90 continuam atuando nos novos espaços institucionais (ONGs, hospitais, movimentos sociais, centros de saúde, sindicatos, meios de comunicação de massa, escolas) em busca de fazer ressoar a voz e os interesses dos subalternos. Em muitas instituições de saúde, grupos de profissionais têm buscado enfrentar o desafio de incorporar no serviço público a metodologia da Educação Popular, adaptando-a ao novo contexto de complexidade institucional e da vida social nos grandes centros urbanos. Enfrentam a lógica hegemônica de funcionamento dos serviços de saúde, subordinados aos interesses de legitimação do poder político e econômico dominante e à carência de recursos oriunda do conflito distributivo no orçamento, numa conjuntura de crise fiscal do Estado. Neste sentido, estão engajados na luta pela democratização do Estado, na qual o método da Educação Popular passa ser um instrumento para a construção da participação popular (não restrita às lideranças formais) na gestão das políticas sociais.

Assim, a Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde é um movimento social nascido nos anos 90 que expressa problemas e busca soluções, não de grupos marginais ou de militantes saudosistas, mas do processo de redirecionamento do Sistema Único de Saúde - SUS- (responsável pelo atendimento de saúde da maioria da população brasileira) numa perspectiva de participação popular.

A esperança continua no aparente caos da pós-modernidade. Esperança, palavra antes eliminada do vocabulário científico, pode agora ser assumida pois ficou evidenciado que aspectos subjetivos estão presentes em qualquer análise científica. Ser rigoroso com a verdade é, ao contrário de

esconder esses aspectos subjetivos, deixá-los claros para que possam ser controlados. Talvez a utopia que se esconde atrás de muitos desses projetos seja o da esperança de se poder construir, por caminhos não conhecidos, uma sociedade participante e justa através do fortalecimento da comunicação e negociação entre tão diversos atores com a participação, em pé de igualdade, dos grupos subalternos.

Que tipo de práticas têm desenvolvido estas novas experiências de Educação Popular em saúde? Que novas diretrizes metodológicas estão apontando?

Nos encontros e reuniões da Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde nota-se que aos poucos vão delineando-se os contornos do que seria uma adequação da metodologia da Educação Popular para a atual conjuntura. São contornos ainda pouco precisos, cuja leitura depende muito do olhar de quem os analisa. Assiste-se pois à construção coletiva de um saber sobre a relação entre técnicos de saúde e a população.

1.6. Algumas indicações metodológicas a partir do I ENCONTRO NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

O I Encontro Nacional, em 1991, foi rico na medida em que retratou o atual estado da Educação Popular em saúde. Ele teve como tema principal: questões metodológicas. Na verdade, a escolha desse tema já sinaliza a existência de um vazio e uma insegurança no que é o núcleo do corpo teórico pois, afinal de contas, a Educação Popular é essencialmente um método de ação pedagógica. Porque esta insegurança?

Para um grande número de participantes ele não conseguiu atingir seu objetivo de clarear uma postura metodológica que respondesse às necessidades dos vários grupos presentes. Mas será que esta insuficiência se deriva apenas de problemas internos do próprio Encontro ou reflete uma dificuldade mais profunda do modelo teórico que norteia as práticas da área ?

O Encontro foi marcado pela diversidade das práticas apresentadas. Ele foi organizado a partir do debate entre representantes de experiências concretas agrupados em subtemas: meios de comunicação de massa, AIDS, participação popular nas instituições, capacitação de profissionais, cidadania, práticas alternativas, organização de serviços locais de saúde. Houve ainda oficinas: jogos teatrais, vídeo, planejamento em educação em saúde. A proposta era que cada apresentador relatasse sua experiência prática e então tentasse explicitar as suas linhas metodológicas. O debate posterior teria a finalidade de aprofundar e amarrar conclusões. Mas, não foi isto o que se verificou. A maio-

ria dos apresentadores não conseguia teorizar a partir de sua prática. Aqueles que investiam mais em teorizações não despertavam o interesse da maioria. Os debates se desenrolavam mais procurando esclarecer aspectos e detalhes práticos das experiências relatadas e a maioria das considerações feitas se restringia a dimensões particulares dos problemas debatidos. Houve inclusive uma manifestação bastante agressiva contra os mais teóricos: em uma dinâmica, um grupo, que congregou quase a metade dos presentes, teatralizou o "blá blá blá" que a coordenação queria impor ao encontro. Era como se as teorizações não correspondessem às vivências de cada grupo. Ou que as teorizações de um grupo não fossem significativas para os outros grupos. Ou que, muitas teorizações soavam como algo antigo, já muito repetido, ou então, algo consensual, já bastante incorporado e que, portanto, não precisa ficar sendo repetido. Ou, ainda, algo que não diz mais respeito ao que se pratica. Mas, ao mesmo tempo, se percebia, durante os relatos das experiências, uma grande identidade ligando a maioria dos presentes. As pessoas se emocionavam com os relatos. Os debates demonstravam que detalhes de uma experiência despertavam grande interesse em participantes de experiências completamente diferente. Se repetia nos corredores pequenas considerações ouvidas nos debates. Apesar da frustração das teorizações, a maioria dos presentes ficou satisfeita. Criou-se uma clima de amizade e solidariedade, mesmo havendo muita tensão e disputa nos bastidores, entre os coordenadores do Encontro. Como interpretar esta situação ?

Foi impressionante a variedade das práticas trazidas ao Encontro. Isídio, raizeiro do interior de Pernambuco, falou sobre a maneira como atuava diante dos problemas de saúde de sua comunidade. A médica Ianni Regia da Secretaria de Saúde do município de São Paulo relatou sobre as amplas relações educativas criadas com a população a partir da implantação de hospitais abertos, onde se assegura aos pacientes internados o direito de terem, ao seu lado, um acompanhante-participante durante todo o tempo que ali permanecerem. Era uma mudança aparentemente administrativa sendo orientada por uma lógica educativa, que resultara em significativa mudança no jogo político e cultural nos hospitais. Ivone, uma agente comunitária de saúde do sindicato dos trabalhadores rurais de Caaporã, cidade da região canavieira da Paraíba, relatando a luta do seu sindicato com a prefeitura pela reorganização dos serviços de saúde do município e a sua atuação implementando algumas ações de medicina preventiva de modo a criar modelos de prática que possam posteriormente ser incorporados ao sistema oficial. A comunicadora Vera Lúcia contou sobre os seu programas de rádio sobre temas de saúde que desenvolve há anos, em São Luís do Maranhão, apoiada pela UNICEF e integrada a uma rede de agentes comunitários. Ao mesmo tempo, causou grande surpresa a demonstração, por um grupo de ex-pacientes de um hospital psiquiátrico de Santos, SP, apoiados pela

prefeitura, do processo de produção de seu alegre programa radiofônico (rádio TAM TAM) que vem tendo uma grande audiência e ajudando a desmistificar os preconceitos contra o doente mental sem assumir nenhuma postura educativa tradicional. Uma organização não governamental expôs o seu trabalho de dinamização cultural e vigilância dos problemas de saúde em uma região periférica (Leopoldina) do Rio de Janeiro. Fez um grande sucesso a oficina de trabalho sobre as vivências e a liberação do corpo.

1.6.1. Tanta diversidade cabe no conceito de Educação Popular em saúde?

Ficou claro que as práticas de Educação Popular em Saúde já não se restringem ao modelo dominante na década de 1970: um técnico se inserindo em uma pequena comunidade periférica, identificando lideranças e problemas mobilizadores, criando espaços de debate, apoiando as lutas emergentes e trazendo subsídios teóricos para alargar as discussões locais. É possível construir uma teoria de ação pedagógica que dê suporte a práticas tão diferenciadas entre si ?

Se as práticas são tão diferenciadas entre si e se realizam em contextos sociais e institucionais tão diversos, porque houve tanta identificação entre a maioria dos participantes ? Ao que parece, o elemento comum entre as experiências se expressou muito mais pelas descrições do seu fazer cotidiano, de suas emoções e de suas perplexidades, do que pela teorização mais abstrata das metodologias subjacentes. É preciso salientar que a narração, o contar a história de uma experiência é também uma forma de teorização que, ao contrário da maioria das formulações mais acadêmicas, consegue preservar os aspectos de subjetividade, de irracionalidade e de coincidência que existem na vida social. Talvez o que assistimos foi a manifestação da incapacidade das reflexões teóricas mais estruturadas darem conta da nova diversidade de práticas e das novas dimensões da vida e do trabalho que estão sendo valorizadas e descobertas. Talvez a novidade da Educação Popular contemporânea seja justamente o reconhecimento desta diversidade e desta incapacidade (momentânea ?) de uma elaboração teórica mais global, mais total. Esta não é uma característica apenas da Educação Popular. Um processo semelhante está ocorrendo em todos os campos do saber. Para os militantes de esquerda que tinham um caminho considerado científico de construção da sociedade socialista futura pode ser muito difícil viver nesta falta de segurança teórica. Fica-se sempre buscando com avidez uma nova síntese que recomponha a solidez perdida. Mas se não é possível hoje uma teoria totalizadora da Educação Popular em Saúde, que teorias parciais, que reflexões significativas se pode fazer para o novo contexto em que vivemos ?

Além da diversidade de práticas, ficou patente no Encontro uma diversidade de interesses e preocupações entre os participantes. Já não se assiste a hegemonia clara de um projeto educativo voltado para o fortalecimento político da classe trabalhadora com vistas a construção de uma sociedade socialista, como se assistiu, por exemplo, no II Encontro Nacional de Experiências de Medicina Comunitária realizado em Olinda-Pe em 1980. A maioria vê na ação educativa um instrumento para a criação de uma sociedade mais solidária, mais justa, mais alegre e com mais saúde. Mas valorizam diferentes aspectos da vida, enfatizam diferentes dimensões dos problemas sociais: o fortalecimento dos movimentos populares, a reforma do sistema de saúde, a liberação da sexualidade, o auto conhecimento da dinâmica subjetiva, a difusão de conhecimentos técnicos fundamentais, a valorização do corpo, a organização partidária, etc.. Os participantes, diferentemente do ocorrido em Olinda em 1980, não dedicaram muito tempo ao debate sobre os detalhes da utopia social subjacente aos seus projetos pedagógicos. Talvez exista, por trás desta postura, um reconhecimento da fragilidade dos projetos teóricos globais darem conta das várias dimensões da vida e de que o futuro é construído pelo entrelaçamento de diversos projetos e ações em jogo na sociedade, onde o inesperado e o acaso têm um grande peso.

1.6.2. Qual é a identidade do movimento ?

Entre a diversidade dos presentes, notou-se um tipo estranho: o burocrata da educação em saúde. Profissionais sem um vínculo maior com a área, mas que, por estarem ocupando um cargo afim, vieram em busca de idéias e projetos capazes de torná-lo reconhecido e prestigiado na hierarquia de sua instituição. O processo de racionalização, por que passam os serviços de saúde no Brasil, resultou numa certa valorização de ações preventivas devido ao seu menor custo relativo em comparação às ações curativas. Além disto, os projetos educativos dão uma aparência progressista às instituições que os implementam. É uma situação completamente diferente em relação à década de 70, quando os projetos de Educação Popular em Saúde, que se estruturavam, eram totalmente marginais. Quem aparecia em reuniões estava de fato interessado em algo novo e transformador. Só era preciso tomar cuidado com os agentes da polícia e do exército. Mas agora, o discurso da participação popular, da valorização dos movimentos sociais e do saber do educando tornou-se moda. No Brasil, os educadores em saúde que atuam numa perspectiva normativa e disciplinadora não tem conseguido se articular politicamente de forma eficaz. Sendo assim, a Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde corre o risco de se descaracterizar nas suas propostas iniciais na medida em que começa a atrair educadores de todas as linhas.

Um difícil dilema se coloca ao movimento. A Educação Popular em saúde se caracteriza hoje pela diversidade. Sua riqueza está na diversidade. Mas, ao mesmo tempo, ela precisa de uma identidade para não se tornar um sal que não salga, algo sem uma perspectiva de transformação e sem utopia. Dentro da diversidade buscada, que elementos comuns configuram a nossa identidade? Esta questão foi debatida em uma reunião realizada no Rio de Janeiro em setembro de 1992 com uma parte da Comissão Nacional de Educação Popular em Saúde e algumas reflexões foram feitas sobre o assunto. Seriam características das práticas educativas aglutinadas por nosso movimento:

- não ser um instrumento de compensação da ausência do Estado no oferecimento de serviços de saúde dignos.

- uma valorização da iniciativa e do saber dos indivíduos e movimentos sociais envolvidos.

- a não discriminação dos profissionais sem uma qualificação acadêmica específica em educação em saúde.

- sua função não é a articulação dos movimentos populares voltados para as questões de saúde, mas sim dos agentes educativos neles inseridos

Sem dúvidas se trata de um delineamento ainda muito tênue. Mas pode-se afirmar que uma grande parte das experiências de Educação Popular em saúde estão hoje voltadas para a superação do fosso cultural existente entre os serviços de saúde, as organizações não governamentais, o saber médico e mesmo as entidades representativas dos movimentos sociais de um lado e , de outro lado, a dinâmica de adoecimento e de cura do mundo popular. Fazem-no a partir de uma perspectiva de compromisso com os interesses políticos das classes populares, mas reconhecendo, cada vez mais, a sua diversidade e heterogeneidade. Priorizam a relação com os movimentos sociais por serem expressões mais elaboradas desses interesses. Atuando a partir de problemas de saúde específicos ou de questões ligadas ao funcionamento global dos serviços, buscam entender, sistematizar e difundir a lógica, o conhecimento e os princípios que regem a subjetividade dos vários atores envolvidos, de forma a superar as incompreensões e mal entendidos ou tornar conscientes e explícitos os conflitos de interesse. Dedicam-se à ampliação dos canais de interação cultural e negociações (cartilhas, jornais, assembléias, reuniões, cursos, visitas, etc.) entre os diversos grupos populares e os diversos tipos de profissionais e instituições.

1.7. Educação Popular e o alargamento do cuidado à saúde na sociedade.

A Educação Popular não é o único projeto pedagógico a valorizar a diversidade e a heterogeneidade dos grupos sociais, a intercomunicação entre diferentes atores, o compromisso com as classes subalternas, as iniciativas dos educandos e o diálogo entre o saber popular e o saber científico. Mas para o setor saúde brasileiro, a participação histórica no movimento da Educação Popular foi marcante na criação de um movimento de profissionais que busca romper com a tradição autoritária e normatizadora da relação entre os serviços de saúde e a população. Apesar de uma certa crise do conceito da Educação Popular nos novos tempos, é ele que vem servindo para identificar e instrumentalizar a diversidade de práticas emergentes. Nestas experiências, os vários aspectos metodológicos valorizados se articulam de um modo peculiar, diferenciando do que ocorre em outros continentes. Há um elemento inovador e pioneiro nas experiências brasileiras e latino-americanas de educação em saúde que vêm sendo reconhecido internacionalmente (MACDONALD, WARREN, 1991). A continuidade do esforço de mapeamento e análise dessas experiências tem pois um papel no delineamento e ampliação de caminhos para o enfrentamento da dor e da miséria humana nestes tempos de democracia e pós-modernidade.

Para os serviços de saúde a Educação Popular significa um instrumento fundamental na construção histórica de uma medicina integral. A superação do caráter especializado e fragmentado da prática médica, de seu alto custo e de sua ineficiência no enfrentamento de problemas globais vai muito além das chamadas medicinas alternativas (homeopatia, acupuntura, medicina natural, etc.) que tentam a recuperação da intervenção globalizante através do retorno às práticas e saberes constituídos em épocas anteriores à fragmentação científica. A busca da totalidade hoje não pode se centrar numa volta. A imensidão de conhecimentos fragmentados gerados pela ciência moderna precisa ser incorporada. O desenvolvimento das ciências humanas tem mostrado a complexidade das raízes dos limites da medicina. Medicina integral não é uma nova tecnologia ou um novo sistema de conhecimentos que tudo resolve, pois grande parte dos limites atuais da medicina se devem aos caminhos institucionais, políticos e econômicos pelos quais ela se realiza, de forma diferenciada, para os vários grupos sociais. Muitas vezes, a valorização das medicinas alternativas se baseia na ilusão da possibilidade de atingir um tipo ideal de prática médica independente da realidade social onde se insere.

Medicina integral também não significa a soma de todas as técnicas e todos os conhecimentos, pois o conhecimento de todos os fatos e o esclarecimento de todos os aspectos é algo que o homem não atinge. O conhecimento necessário para o enfrentamento dos problemas de saúde não é algo que em determinado momento possa estar pronto, acabado: é uma construção histórica que não

tem fim. É justamente a crise decorrente de sua constante insuficiência diante dos mistérios da dor humana que impulsiona o avanço. Mas é tão usual encontrar entre os agentes das chamadas medicinas holísticas uma postura de auto-suficiência! A medicina é uma ciência e uma prática social marcada pela complexidade. Cada problema de saúde, cada conhecimento e cada serviço só podem ser compreendidos a partir de suas inter-relações (de antagonismo e cooperação) com o todo e com os vários outros aspectos. Seu problema atual não se deve tanto à falta de conhecimentos e tecnologias, mas à incapacidade de seus agentes se inter-relacionarem dialeticamente e negociarem os diversos saberes, interesses, procedimentos técnicos e recursos materiais disponíveis diante de problemas concretos. No atual contexto de fragmentação da vida social, a recomposição de uma abordagem mais globalizante da saúde não pode mais caber apenas às iniciativas ampliadas das instituições médicas. Essa recomposição cabe principalmente ao crescimento da capacidade dos doentes, famílias, movimentos sociais e outros setores da sociedade civil em articularem, usufruírem e reorientarem os diversos serviços e saberes disponíveis. Talvez seja mais apropriado substituir o conceito de medicina integral por processo de alargamento do cuidado à saúde que inclui tanto aspectos específicos dos saberes, profissões e instituições de saúde como também o movimento diversificado da sociedade civil. Nesse sentido, insistir na pretensão de alcançar **uma** medicina integral ou **uma** prática de saúde holística pode ser mais uma manifestação da vontade de onipotência dos profissionais de saúde inconformados com o desmascaramento e perda de legitimidade das grandes análises e projetos científicos reordenadores da vida e da saúde.

Nesta perspectiva se coloca a potencialidade da Educação Popular como instrumento de alargamento do cuidado à saúde na sociedade atual, na medida em que se dedica à ampliação da inter-relação entre as diversas profissões, especialidades, serviços, doentes, familiares, vizinhos e organizações sociais locais envolvidos num problema específico de saúde, fortalecendo e reorientando suas práticas, saberes e lutas, não mais a partir de uma norma considerada cientificamente e universalmente correta, mas a partir de seus interesses, valores e entendimentos. Alargamento do cuidado à saúde a partir de múltiplas, diferentes e até contraditórias iniciativas, refletindo esses tempos de democracia e pós-modernidade. Alargamento alcançado, não tanto através da busca de **um** novo projeto sistemático e mais racional de reordenamento da vida e das doenças, mas através do cultivo e do cuidado com os meios necessários para o fortalecimento da intercomunicação entre os atores sociais envolvidos. Trata-se de uma perspectiva que se diferencia do imaginário de grande parte do movimento sanitário brasileiro, ainda acreditando e empenhando na possibilidade de construção de

um sistema estatal único de saúde capaz de, planejadamente, penetrar e ordenar as diversas instâncias da vida social implicadas no processo de adoecimento e de cura.

2. *Referências bibliográficas.*

BERMAN, Marshall. **Tudo que é sólido desmancha no ar;** a aventura da modernidade. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Lutar com a palavra;** escritos sobre o trabalho do educador. Rio de Janeiro: Graal, 1982. 186p.

COSTA, Nilson Rosário. **Lutas urbanas e controle sanitário.** Petrópolis: Vozes, 1986. 121p.

GIDDENS, Anthony. **As conseqüências da modernidade**. São Paulo: UNESP, 1991.

LYOTARD, J.. **The postmodern condition**. Manchester, 1985.

MACDONALD, J. J., WARREN, W. G.. Primary health care as an educational process: a model and a freirean perspective. **International Quarterly of Community Health Education,** v. 12, n.1, p. 35-50, 1991.

MCLAREN, Peter. Paulo Freire e o pós-moderno. **Educação e Realidade,** Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 3-13, 1987.

MORAES, Maria Stella. No rastro das águas: Pedagogia do Movimento dos atingidos pelas barragens do rio Uruguai. Rio de Janeiro, 1992. (tese de doutoramento)

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **A medicina e o pobre.** São Paulo: Paulinas, 1987. 212p.

YOUNG, Robert. La crisis de la educacion actual: Habermas y el futuro de nuestros hijos. **Revista de Educacion,** Madri, n.291, p.7-31, 1989.